EXPOSE DES TITRES ET DES TRAVAUX

du Dr Joseph THIERS



TITRES UNIVERSITAIRES -

Docteur en Médecine - Thèse Paris - 10 Juillet 1915.

Prix de Thèses : Médaille de bronze.

Prix de l'Académie de Médecine - Prix Civrieux 1918.

TITRES HOSPITALIERS -

Externe des Hôpitaux de Marseille -	Concours de	1905 -
Externe des Hôpitaux de Paris -	" "	1907 -
Interne provisoire -	" "	1910 -
Interne titulaire -	" "	1911 -

FONCTIONS MILITAIRES depuis le 2 Août 1914 -

23 e Rég. d'Inf. Coloniale - Médecin auxiliaire - 2 Août 1914 - 13 Avril 1915 -

Médecin Aide-Major de 2ème Classe - 13 Avril 1915 - 20 Septembre 1915 -

Hôpital 6bis à St-BRIEUC - Médecin traitant - 20 Septembre 1915 - 24 Décembre 1915 -

105e Rég. d'Artillerie - 24 Décembre 1915 - 1er Août 1916

Groupe complémentaire de Chirurgie 89 HOE 15 - 1er septembre 1916 - 20 fév. 1917

3e Bataillon de C A T - 20 mars 1917 - 20 avril 1917 -

Groupe de brancardier divisionnaire 97e div. d'Inf. - 20 avril 1917 - 30 Juin 17 Médecin aide-major de 1e classe -

Ambulance 8/5 - Centre neurologique de la IIe Armée - 1er juillet 17 - 1er Juil.1 Médecin traitant -

Aéronautique du 2e corps colonial - Médecin Chef de Service - 1er juillet 1918 - 20 mars 1919

****



1 - RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET SIGNE THYROIDIEN - (En col. avec M. Henri Paillard) Bul. méd. 1909 -

2 - ANEVRYSME VOLUMINEUX DE l'AORTE ABDOMINALE ROMPU DANS LA PLEVRE GAUCHE - Bul. de la Soc. Anat. p. 131 (En col. avec M. Marcel Garnier et Jean Pignot)-

3 - TUBERCULE SOLITAIRE DU CERVELET - Bul. de la Soc. Méd. des Hôp. au XXVIII, N° 4, p. 145 - 150 (En col. avec M. Marcel Garnier) Signes cliniques de compression cérébrale avec hémisyndrome cérébelleux; signe de Babinski : à l'autopsie volumineux tubercule au centre de l'hémisphère du cervelet ; engagement de l'amygdale correspondante dans le trou occipital et refoulement du bulbe expliquant peut être les signes constatés d'irritation pyramidale.

4. ETUDE CLINIQUE ET BACTERIOLOGIQUE D'UN CAS DE NEPHRO-TYPHUS - Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. , 15 mars 1912, (en col. avec M. Marcel Garnier. Fièvre typhoïde à début par néphrite aigue - Dès les premiers jours, constatation du bacille d'Eberth dans l'urine; consécutivement évolution habituelle de la dothiènentérite, avec terminaison par la guérison. Distinction entre les complications rénales de la dothiènentérie, la néphrite éberthienne et le néphro-typhus.

5. REFLEXES CUTANES ET VESTIBULAIRES DANS LA MALADIE DE FRIEDREICH - Soc. de neurologie, 7 novembre 1912, in Rev. de Neurol. (En col. avec M. le Prof. Pierre Marie) - Les réflexes vestibulaires sont nettement diminués; les reflexes cutanés au contraire sont extrêmement exagérés.

6. RESULTAT DE LA REACTION DE WASSERMANN DANS LA MALADIE DE FRIEDREICH, in Rev. de Neur. 1912 (En col. avec M. le Prof. Marie). La réaction de Wassermann a été trouvée négative dans quatre cas avec le sang et avec le liquide céphalo-rachidien ce qui tend à infirmer l'hypothèse de l'origine hérédo-syphilitique de cette affection.

7. PHENOMENE DE FLEXION DES ORTEILS - Rev. de Neurol. 1912. (En col. avec M. le Prof. Pierre Marie) - Phénomène obtenu par une excitation à distance, en rapport avec un hyperexcitabilité d'origine lésionnelle, organique.

8. MESURE DE TEMPS PERDU DANS LE PHENOMENE DE MENDEL ET LE PHENOMENE DES RACCOURCISSEURS, in Rev. de Neurol. 9 Janvier 1913 (En col. avec M. Strohl) où la durée du temps perdu indique qu'il s'agit de phénomènes d'automatisme médullaire.

9. PHENOMENES D'AUTOMATISME MEDULLAIRE, Soc. de Neurol. du 6 fév. 1912 - (en col. avec M. le Prof. Pierre Marie) - Flexion et extension croisées et combinées chez un sujet atteint de paraplégie totale.

10 - CLONUS INVERSE - Séance du 6 février 1913 - Soc. de Neurol., in Rev. de Neurol. p. 263 - Clonus produit et arrêté dans des conditions inverses des conditions ordinaires. A l'autopsie ramollissement cérébral avec thrombose du sinus longitudinal supérieur.

11 - DE L'ETIOLOGIE DE LA CHOREE - Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. 1913 - (En col. avec M.M. Henri Dufour, Méd. de l'Hôp. Broussais et Charron) - Les chorées syphilitiques sont presque toujours des hémichorées.

12 - DIABETE ET LESIONS PANCREATIQUES - Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. 1913, p. 784 - 793 (En col. avec M. Gellé, agrégé de la Faculté de Lille) - Lésions des ilots de Langerhans avec discussion sur leur valeur pathogénique -

13 - DYSENTERIE AMIBIENNE TRAITEE PAR LE CHLORHYDRATE d'EMETINE - Bull. de Soc. Méd. des hôp. 1913 (En col. avec M, Henri Dufour) - Troisième observation publiée en France : guérison clinique avec persistance des amibes dans les selles : le pronostic est réservé pour cette raison, les travaux ultérieurs ont justifié nos réserves.

14 - TRANSMISSION DE LA TUBERCULOSE DE LA MERE AU FOETUS - Bull. de la Soc. de Pédiatrie, mai 1913 (En col. avec M. Henri Dufour) - Observation d'une femme enceinte ayant succombé à une granulie - le foetus prélevé dans l'utérus avait l'abdomen distendu par une ascite que nos recherches ont démontré bacillifère.

15 - SYNDROME MENINGITIQUE DE LA SCLEROSE EN PLAQUES - Soc. de Neurol. Séance du 8 mai 1913 (En col. avec M. Henri Dufour) La sclérose en plaques peut donner lieu à un véritable syndrome méningitique caractérisé cliniquement et cytologiquement; nécessité de connaître la possibilité de ce syndrome qui n'est d'ailleurs pas un indice de gravité pour l'évolution.

16 - DISSOCIATION ALBUMINO-CYTOLOGIQUE DANS L'HEMORRAGIE CEREBRALE - Soc. de Neurol. Séance du 8 mai 1913, (En col. avec M. Henri Dufour) L'épanchement sanguin agit comme toute cause de compression en faisant augmenter d'une façon considérable la quantité d'albumine contenue dans le liquide céphalo-rachidien - Pas de réaction cytologique - Liquide absolument clair : le fait que le liquide est clair ne doit donc pas éliminer le diagnostic d'hémorragie cérébrale.

17 - REIN ECTOPIQUE PELVIEN - Bull. de la Soc. Anatomique, 1913 - p. 291 - (En col. avec M. Henri Dufour).

18 - RESULTATS ANATOMIQUES OBTENUS AU BOUT DE DIX MOIS DE PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL - Bull. Soc. Méd. Hop. 2° semestre. Séance du 25 Juillet (En col. avec M. Henri Dufour) Nous n'avons pas constaté sur les coupes du poumon de formation de tissu fibreux révélant de la part du parenchyme une réaction de défense et de localisation contre l'évolution des lésions tuberculeuses à la faveur du pneumothorax artificiels même répétés.

19 - TRANSMISSION DU BACILLE DE KOCH DELA MERE AU FOETUS - La gynécologie Revue mensuelle, août 1913. (En col. avec M. Henri Dufour) - Etude d'ensemble sur l'hérédo tuberculose bacillaire, entreprise à propos de deux observations personnelles : nos conclusions ont été que l'hérédité de germe est exceptionnelle mais que la mortalité infantile demeure très élevée par hérédité de terrain, sans qu'on puisse à l'heure actuelle concevoir sous quelle forme l'aptitude morbide est transmise.

20 - REACTION DE HERXHEIMER À FORME LYMPHANGITIQUE - Bull. Soc. Méd. Hop. p. 737, séance du 5 déc. 1913 (En col. Avec M. Henri Dufour) - Apparition d'une aréole inflammatoire et de traînée de lymphangite avec adénite à la suite d'une injection novarsenobenzol chez un sujet à la période secondaire porteur de papules.

21 - PARALYSIE BULBAIRE D'ORIGINE SYPHILITIQUE RIRE & PLEURER SPASMODIQUES - Soc. de Neur. Séance du 4 déc. 1913, in Rev. de Neur. p. 773 - (En col. avec M. Henri Dufour).

22 - HYDROCELE IDIOPATHIQUE - Bull. Soc. Méd. Hop. 1914 (En col. avec M. Henri Dufour) - L'origine syphilitique doit toujours être soupçonnée - Cas démonstratifs.

23 - GLAUCOME AIGU UNILATERAL CHEZ UN NOURRISSON - Bull. de la Soc. de Pédiâtrie, juin 1914 (En col. avec M. Jules Renault, médecin de l'hôpital St-Louis, Annexe Grancher)

24. - L'HEMIPLEGIE CEREBELLEUSE - Thèse Paris, Juillet 1915 -
MEMOIRE INEDIT PRESENTE à l'ACADEMIE de MEDECINE - PRIX CIVRIEUX - 1918-

Nous avons montré que la lésion profonde d'un hémisphère cérébelleux ainsi que la lésion des voies cérébelleuses donnaient lieu d'un même côté du corps,

a) à un trouble de l'équilibre (latéropulsion)

b) à un désordre de la motilité dont l'hémiasynergie et l'hémi-hypermétrie sont les manifestations essentielles.

Nous avons appelé cet ensemble symptomatique hémiplégie cérébelleuse en prenant cette expression dans le sens que lui avaient déjà donné M.M. Pierre Marie et Foix.

De considérations anatomocliniques, longuement exposées dans notre travail et conformément aux résultats des recherches expérimentales, nous avons conclu que :

1°) les phénomènes déterminés par la lésion profonde d'un hémisphère ou par une lésion des voies cérébelleuses ne sont pas localisés dans une partie du corps mais s'étendent à toute la moitié du corps homolatérale.

2°) les symptômes par lesquels se traduit la lésion profonde d'un hémisphère cérébelleux ne diffèrent pas sensiblement de ceux qui résultent d'une lésion des voies cérébelleuses.

3°) Qu'il s'agisse d'une lésion des voies cérébelleuses supérieures, moyennes, ou inférieures, les troubles cérébelleux sont à peu près identiques et le diagnostic de siège ne peut être établi qu'à l'aide des symptômes associés.

Nous avons distingué une hémiplégie cérébelleuse centrale et une hémiplégie cérébelleuse cordonale.

La première d'orogine traumatique ou d'origine médicale peut être à début brusque ou à début progressif.

La seconde peut présenter trois formes :

Une forme supérieure, pédonculaire, par lésion du pédoncule cérébelleux supérieur qui comprend elle-même trois variétés :

une variété cérébellothalamique
" " cérébello-oculaire
" " cérébellopyramidale.

Une forme moyenne, protubérantielle par lésion du pédoncule moyen, ordinairement pure.

Une forme inférieure, bulbaire, par lésion des voies cérébelleuses inférieures, associée avec des phénomènes pyramidaux et des phénomènes sensitifs alternes.

25. - AMYOTROPHIE DES PECTORAUX ET DES TRAPEZES CHEZ UN TABETIQUE (En col. avec M. André Léri) Soc. de Neuro. Fév. 1918.

26. - HEMISYNDROME CEREBELLEUX APRES ICTUS)Hémiplégie cérébelleuse inférieure apparue à la suite d'une commotion par éclatement d'obus - Forme cordonale supérieure : variété cérébello-oculaire actuellement pure.